



우울증 치료제	임신 상태에서의 장점	임신 상태에서의 단점	모유를 수유 받는 아기에게 흡수되는 비율**	모유를 수유 받는 아기에게 미치는 부작용	기형아 출산
Bupropion (Wellbutrin®, Zyban®)	성적 부작용 없음 과도한 체중 증가 없음 근연에 도움을 줌	임신 여성에 대한 행동 연구 없음 낮은 반응 초기 발작 불면증 유발 가능 높은 자연 유산율	확인되지 않음	발작	외형적 - 없음 행동적 - 확인되지 않음
Citalopram (Celexa®)	다른 약물과의 상호반응 거의 없음	임신 여성에 대한 행동 연구 없음 증가되는 출혈 경향 (확률 낮음) □ 폐질환 위험성	0.7% - 9.0%	수면 장애	외형적 - 없음 행동적 - 확인되지 않음
Desipramine (Norpramin®)	신경계 발달 관련 사항을 포함하여 임신 여성에 대한 비교적 많은 연구	임신 작용과 더불어 출산 부작용 있음 (진정작용, 변비, 심박급속증) 기립성 저혈압증, 태반 관류 증가 위험 있음 태아 및 신생아 부작용: 심박급속증, 요폐	1.0%	없음	없음
Escitalopram (Lexapro®)	다른 약물과의 상호반응 거의 없음	임신 여성에 대한 체계적 연구 없음 증가되는 출혈 경향 (확률 낮음)	확인되지 않음	확인되지 않음	확인되지 않음 (Citalopram과 유사할 것으로 추정)
Fluoxetine (Prozac®)	신경계 발달 관련 사항 연구 및 분석을 포함하여 임신 여성에 대한 비교적 많은 연구 임신중인 여성을 위해 “전문가 합의 지침(Expert Consensus Guidelines)”이 추천한 제품 (모유 수유를 제한하고 있지 않는 경우)	긴 반감기로 신생아 중독 가능성 있음 (급속 호흡, 호흡 곤란, 떨림, 불안감, 원동자동성) 증가되는 출혈 경향 (확률 낮음) 폐질환 위험성	1.2% - 12.0%	구토, 설사, 과도한 울음, 수면 장애, 불안감, 경면(傾眠), 저혈압, 체중 증가량 감소	없음
Mirtazapine (Remeron®)	체중이 증가하지 않는 여성의 식욕 회복을 도와 줌 구역질, 구토 악화 가능성 적음	임신한 여성에 대한 체계적인 연구 없음 과도한 체중 증가를 야기시킬 수 있음 진정제를 투여하는 경향이 있음	확인되지 않음	확인되지 않음	확인되지 않음
Nortryptiline (Pamelor®)	발달 관련 사항 연구를 포함하여 임신 여성에 대한 비교적 많은 연구	임신 작용과 더불어 출산 부작용 있음 (진정작용, 변비, 심박급속증) 기립 저혈압증, 태반 관류 증가 위험 있음 태아 및 신생아 부작용: 심박급속증, 요폐	확인되지 않음	없음	없음
Paroxetine (Paxil®)	없음 (하지만 소수의 환자에게는 다른 우울증 치료제보다 효과적인 수도 있음)	임신 여성에 대한 행동 연구 없음 증가되는 출혈 경향 (확률 적음) 신생아 부작용 위험성 증가 가능성 있음 (호흡 곤란, 떨림, 수면 패턴 및 행동 상태의 변화, 경련, 심장 부정맥) • 폐질환 위험성	0.1% - 4.3%	없음	외형적 - 보고된 바에 의하면 심혈관 기형의 위험성 증가 행동적 - 확인되지 않음
Sertraline (Zoloft®)	임신중인 여성을 위해 “전문가 합의 지침(Expert Consensus Guidelines)”이 추천한 제품 (모유 수유를 제한하고 있지 않는 경우)	임신 여성에 대한 행동 연구 없음 증가되는 출혈 경향 (확률 낮음) 폐질환 위험성	0.4% - 1.7%	없음	외형적 - 없음 행동적 - 확인되지 않음
Venlafaxine (Effexor®)	균형잡힌 우울증 치료제; 특별히 선택한 약품이 없을 경우 효과적일 수 있음	임신 여성에 대한 행동 연구 없음	5.2% - 7.4%	없음	외형적 - 없음 행동적 - 확인되지 않음

* = 의사들은 해당 약품의 최소 복용 권장량 절반만을 사용하여 치료를 시작할 수도 있습니다. 치료 결정은 환자의 특성과 의학적 검토를 바탕으로 이루어져야 합니다. 권장 투약량은 *Physician's Desk Reference, 60th ed. Table based on Wisner et al Postpartum Depression Article in N Eng J Med, Vol. 347, No. 3, July 18, 2002, pg. 196* 및 관련 자료에서 찾아 보실 수 있습니다. (기타 참고 자료를 원하시면, 위 번호를 통해 주산기 우울증 프로젝트로 연락 주십시오.)

** 체중 조절 추정치

일반적 정보:

임신중에 심각한 우울증을 주기적으로 경험하는 여성의 약 70%는 우울증 치료제 투약 중단시 우울증이 재발됩니다.

임신중에 방치된 심각한 우울증은 조산, 저체중아, 임신조기중독, 신생아 과민성 등의 원인이 됩니다.

모든 우울증 치료제는 임신중이나 출산시 갑자기 사용을 중단하게 되면 태어나 신생아에게서 중단 징후가 발생할 수 있습니다. 이러한 징후에는 과민성, 과도한 울음, 수면 장애, 수유 장애, 음량의 증가, 과대 반사, 떨림, 급속 호흡, 경련 등이 포함됩니다. 중단의 부작용은 환자에게 자각 증상이 없는 경우 임신 말기에 복용량을 점차적으로 감소시키므로써 최소화할 수 있으며, 산후 재발을 막기 위해서는 출산 후에 복용량을 원상태로 회복시켜야 합니다.

임신중 체내의 약물 흡수 및 배설의 변화는 우울증 치료제의 복용량에 영향을 줄 수 있습니다. SSRI (Citalopram, Escitalopram, Fluoxetine, Paroxetine, Sertraline) 이나 Tricyclic (Desipramine, Nortryptiline) 등의 우울증 치료제의 경우, 많은 여성들은 치료 효과를 위해 임신 중기 이후에 복용량을 증가시켜야 합니다.